

УДК 378:356:355:37

СТРАТЕГІЇ КОНФЛІКТНОЇ ПОВЕДІНКИ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ІНСТИТУТУ

Теслик Н.М., к. психол. н.,
старший викладач кафедри психології,
політології та інноваційних соціокультурних технологій
Сумський державний університет

Іванова Т.В., к. психол. н., доцент кафедри психології,
політології та інноваційних соціокультурних технологій
Сумський державний університет

Пересадько О.Б., студентка кафедри психології,
політології та інноваційних соціокультурних технологій
Сумський державний університет

У статті описані результати дослідження основних стратегій поведінки у конфліктних ситуаціях студентів медичного інституту. Майбутні лікарі орієнтовані на використання стратегії уникнення. Виявлено, що стратегія поведінки у конфлікті залежить не тільки від психологічних характеристик суб'єкта конфлікту, але й від особливостей інших учасників конфлікту та їхніх індивідуальних якостей.

Ключові слова: медицина, пацієнт, конфлікт, уникнення, компроміс, пристосування, співпраця.

Теслик Н.Н., Иванова Т.В., Пересадько О.Б. СТРАТЕГИИ КОНФЛИКТНОГО ПОВЕДЕНИЯ
СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА

В статье описаны результаты исследования основных стратегий поведения в конфликтных ситуациях студентов медицинского института. Будущие врачи ориентированы на использование стратегии избегания. Выявлено, что стратегии поведения в конфликте зависят не только от психологических характеристик субъекта конфликта, но и от особенностей других участников конфликта и их индивидуальных качеств.

Ключевые слова: медицина, пациент, конфликт, избегание, компромисс, приспособление, сотрудничество.

Teslyk N.M., Ivanova T.V., Peresadko O.B. STRATEGIES OF CONFLICT BEHAVIOR OF THE
MEDICAL INSTITUTE STUDENTS

The article describes the results of study of the main strategies of behavior in conflict situations for students of a medical institute. Future doctors are focused on using the avoidance strategy. It is revealed that the strategies of behavior in the conflict depend not only on the psychological characteristics of the subject of the conflict, but also on the characteristics of other participants in the conflict and their individual qualities.

Key words: medicine, patient, conflict, avoidance, compromise, adaptation, cooperation.

Постановка проблеми. Конфліктні ситуації є невідмінною ознакою існування соціальної системи. Втім слід зазначити, що безумовною умовою збереження цілісності системи є продуктивність та ефективність вирішення конфлікту. Деякі конфлікти можуть привести не тільки до порушення нормального функціонування соціальної системи, але й до її зникнення. Медицина є соціальним інститутом, соціальною системою, структурним компонентом якої виступають конфлікти.

Особливістю конфліктів у медичному середовищі є різноплановість, а також те, що перебіг конфліктів та результати їх вирішення впливають не тільки на соціальне становище його учасників, але можуть мати суттєвий вплив на стан здоров'я.

Ефективне попередження, вирішення або завершення більшості медичних конфліктів залежить не лише від особистісних компетентностей кожного учасника, але і визначається здатністю свідомого вибору прогнозовано результативної стратегії поведінки фахівців. Тому така здатність є значимою компетентністю працівників соціальної сфери, зокрема, медичної галузі.

І.С. Вітенко серед основних психологічних чинників, що впливають на адаптацію до професійної діяльності лікаря сімейної медицини, вказує на важливість формування навичок ефективної професійної взаємодії, що, зокрема, сприяє профілактиці професійного вигорання та дезадаптації [1].

Проблема конфліктів та їх впливу на психічний стан медичних працівників є дуже



актуальною нині. Як показують дослідження, у 38% лікарів має місце невротична депресія, тривожні розлади зустрічаються у 24,5% лікарів. У 23,5% медиків спостерігаються астеничні розлади, у 21% зафіксовані істеричні порушення, 17% лікарів мають обсесивно-фобічні розлади [2].

У зв'язку з цим стає особливо актуальним питання вирішення конфліктних ситуацій, які часом виникають у медичних організаціях між співробітниками та під час спілкування медичних працівників з пацієнтами.

Підготовка спеціалістів системи охорони здоров'я одним із важливих компонентів має включати як знання про форми та види конфліктів, так і про механізми та стратегії їх вирішення.

Реформа вищої освіти вимагає психологічного забезпечення внутрішньої готовності фахівців соціальної сфери до ефективного подолання та попередження конфліктів із пацієнтами. Водночас йдеться про попередження проблеми професійного вигорання, що широко поширена серед представників лікарської справи. Превентивні заходи досягнуть найвищої ефективності за умови реалізації на етапі професійного навчання та з урахуванням специфічних властивостей студентської молоді.

Метою цього дослідження є визначення психологічних особливостей стратегії поведінкового вибору студентів медичних спеціальностей.

Виклад основного матеріалу. Аргументування найбільш раціонального способу попередження або вирішення професійних конфліктів медика вимагає врахування психологічних особливостей ситуації спілкування з пацієнтом. На думку О.Б. Чубко [3], в основі конфліктних ситуацій, спровокованих пацієнтами, лежить психологічний спротив. За класифікацією Рудольфа Шнайпауфа пацієнтам властиві такі види спротиву:

– спротив змінам – зумовлений страхом пацієнта перед новим і небажанням змінювати своє життя. Цей вид спротиву найчастіше демонструють особи консервативного виховання, а також інфантильні та надмірно обережні пацієнти. Реакція лікаря, яка здатна погасити конфліктні настрої пацієнта, пов'язана із підтримкою та детальним поясненням очікуваних змін;

– спротив витратам – проявляється в категоричному небажанні особи витратити кошти на медичну допомогу та ліки. Такий спротив можливий навіть за умови нормального фінансового становища. Можливо, йдеться про певні плани та неготовність швидко від них відмовитися. Висловлене

співчуття або роз'яснення інших можливих загроз суттєво вплинуть на позицію пацієнта;

– спротив емоційного характеру – проявляється в негативному чи упередженому ставленні до медичних працівників або медицини загалом. Цілком можливо, основою такого ставлення є стереотипність мислення, яке руйнується новим життєвим досвідом;

– спротив через негативний досвід – у пацієнта може бути негативний досвід проведення тієї чи іншої процедури, а тому він не сприйматиме певний вид лікування, потребує аргументування запропонованого лікарем плану [4].

Кожен підвид провокаційних факторів вимагає специфічної реакції сторони, яка чітко спрямована на продуктивне спілкування. Хоча медичний персонал не є типовим провокуючим джерелом конфлікту у системі «лікар–пацієнт», однак відповідальність за регулювання та ефективно подолання конфліктів покладається насамперед на медиків. Це можна пояснити різними ранговими позиціями учасників подібних конфліктів. Пацієнт очевидно представляє власні інтереси або інтереси близької людини, тобто рівень його впливу обмежується найближчим соціальним оточенням. Лікар, з точки зору етичного еталона, відстоює інтереси цілої спільноти (як мінімум медичної) або навіть певного культурного пласта, що виводить його вплив на більш широкий соціальний рівень [6]. Психологічна готовність до регулювання конфліктів у майбутній професійній діяльності базується на усвідомленні відповідальності лікаря, а також отриманні достатнього рівня знань про власні схильності до поведінкових виборів у конфліктних ситуаціях та способах ефективно поведінки.

Наявні різні підходи до вирішення проблеми готовності студентів до майбутнього професійного вирішення конфліктів з пацієнтами. У розробленому Н.В. Лимар спецкурсі «Психологічні засади попередження конфліктів лікаря з пацієнтами» основна увага приділена оволодінню студентами навичок профілактики конфліктів лікаря з пацієнтами [3]. Водночас у професійній сфері раціональна конфліктна поведінка (на протигагу затягуванню протистояння сторін) може виступати засобом регулювання та оптимізації відносин між фахівцем і клієнтом. Вибір стратегії поведінки у конфлікті визначається тим, чи превалює негативний зміст конфлікту над можливостями удосконалення соціальної взаємодії шляхом подолання наявних протиріч.

З позицій дослідника стратегій конфліктної поведінки К. Томаса, варто визнати позитивні функції соціальних конфліктів, таким чином концентруючи увагу на характерних формах поведінки та стимулювання продуктивної поведінки. У двомірній моделі К. Томас, основними вимірами в якій є кооперація і активність учасника конфлікту [6], визначаються доступні для моделювання у професійній підготовці медиків.

Для емпіричного дослідження поставленої мети використана методика К. Томаса «Стратегії поведінки у конфлікті», призначена для вивчення особистісної схильності до типових реакцій на конфліктогенні фактори, виявлення стратегії вирішення конфліктної ситуації (конкуренція, співпраця, компроміс, уникнення та пристосування).

У дослідженні взяли участь 31 студент-першокурсник медичного інституту СумДУ. Контрольною групою були 30 першокурсників спеціальності «Правознавство». Вибір контрольної групи був зумовлений такими чинниками. По-перше, майбутні правники теж орієнтовані на роботу з людьми, тобто їхня спеціальність відноситься до групи професій, що допомагають. По-друге, на відміну від студентів спеціальності «Правознавство» майбутні медичні працівники у своїй професійній діяльності будуть постійно мати справу з хворими людьми. Таким чином, порівняння указаних груп дасть змогу чіткіше визначити грані відмінностей та специфічні стратегії, на які орієнтовані студенти медичного інституту.

У таблиці 1 наведені результати щодо стратегій поведінки студентів у конфліктних ситуаціях.

Як ми можемо побачити з таблиці 1, у студентів медичних спеціальностей виявлена найбільша схильність до стратегії уникнення ($6,32 \pm 2,07$, $\sigma^2 = 4,29$). Це означає, що студенти-медики схильні відмовитися від конфліктів, але не своєї мети у конфліктах. Таким чином, лікар у ситуації конфлікту з пацієнтом може ігнорувати заваження пацієнта, не заперечувати йому,

але дотримуватися обраної раніше тактики лікування. Однак відмова від надання пояснень може провокувати подальше невдоволення пацієнтів. У ситуації, яка вимагає від пацієнта прийняття рішення, така стратегія не буде ефективною.

На другому місті в опитаних студентів схильність до стратегії конкуренції ($6,16 \pm 3,11$, $\sigma^2 = 9,67$). На нашу думку, це є не завжди ефективною стратегією для лікаря, оскільки людина з такою стратегією поведінки намагається досягти своїх цілей на шкоду інтересам іншої. Конкуренція передбачає, що переможцем з конфлікту може вийти тільки одна людина. З іншого боку, з позиції часозатратності та докладених зусиль ця стратегія є високоефективною. Така позиція переключається з необхідністю прийняття швидких рішень та вибору тактики лікування. Водночас у соціальних конфліктах стратегія конкуренції може провокувати непорозуміння та подальші загострення.

Привертає увагу високий показник дисперсії за цією шкалою. Очевидно, серед студентів теж існує значна кількість тих, хто припускає недостатню ефективність конкурентного вирішення конфліктів. На нашу думку, саме час навчання у вищому медичному закладі має сприяти становленню позиції майбутнього медика, самоусвідомленню власних схильностей та саморозвиток на шляху до підвищення особистісної та професійної самоефективності. Вирішення проблеми, у яких ситуаціях стратегія тиску є доречною, а у яких – неприпустимою, є одним із значимих етапів такого шляху.

Подібні результати у загальногрупових показниках студентів-медиків має схильність до пристосування ($6,03 \pm 1,96$, $\sigma^2 = 3,83$). Ця стратегія поведінки свідчить про те, що студенти готові відмовитися не лише від конфлікту, але і своєї мети у ньому. З точки зору лікаря, це прогративна лінія поведінки, що означає некомпетентність фахівця. Високі показники за цією шкалою, можна припустити, пов'язані із тим, що досліджувані навчаються на першому курсі, фактично

Таблиця 1

Стратегії поведінки у конфліктних ситуаціях

	Стратегії				
	1	2	3	4	5
Студенти-медики	$6,16 \pm 3,11$ $\sigma^2 = 9,67$	$5,94 \pm 1,55$ $\sigma^2 = 2,4$	$6,32 \pm 2,07$ $\sigma^2 = 4,29$	$6,03 \pm 1,96$ $\sigma^2 = 3,83$	$4,06 \pm 2,31$ $\sigma^2 = 5,33$
Студенти-правознавці	$6,3 \pm 3,22$ $\sigma^2 = 10,36$	$7,4 \pm 1,89$ $\sigma^2 = 3,56$	$5 \pm 2,24$ $\sigma^2 = 5,03$	$4,73 \pm 2,65$ $\sigma^2 = 7,03$	$6,43 \pm 1,91$ $\sigma^2 = 3,63$
P	-	$p \leq 0.01$	$p \leq 0.05$	$p \leq 0.05$	$p \leq 0.01$

Примітка. Стратегії: 1 – Конкуренція, 2 – Компроміс, 3 – Уникнення, 4 – Пристосування, 5 – Співпраця



ще не мають потрібної підготовки. І це ще одна актуальна психолого-педагогічна проблема професійного становлення майбутніх фахівців медичної справи – формування внутрішньої готовності відстоювати власну думку, незважаючи на ризики загострення конфліктних ситуацій.

На четвертому місці у студентів виявлена схильність до компромісу ($5,94 \pm 1,55$, $\sigma^2=2,40$), що говорить про те, що студенти готові йти на взаємні поступки у деяких випадках. Стереотипне сприйняття вирішення соціальних конфліктів визначає компроміс оптимальним шляхом вирішення професійних протиріч. Готовність не загострювати конфлікти, йти на взаємні поступки у роботі медичного працівника залежно від обставин конфлікту може свідчити і про достатню соціальну лабільність, і про необхідність вищої впевненості у власних рішеннях. Компроміс може означати, що лікар не впевнений у правильності свого діагнозу та тактики лікування, легкої готовності до її змін.

Схильність до компромісу високо цінується в управлінських ситуаціях, оскільки це зводить до мінімуму недоброзичливість і досить часто створює можливість швидко вирішити конфлікт, який задовольняє обидві сторони. Але використання компромісу на початковій стадії конфлікту, що виник з важливого рішення, може перешкодити діагнозу проблеми і скоротити час пошуку альтернатив.

Найнижчі показники у середньогруповому ранжуванні займає схильність до співпраці ($4,06 \pm 2,31$, $\sigma^2=5,33$). Досить мало опитаних студентів прагнуть, щоб не лише їхня

мета була досягнута на однаковому рівні з метою опонента. Натомість така стратегія поведінки у конфлікті К. Томасом визнана найбільш оптимальною для реалізації інтересів усіх учасників конфлікту та позитивної оцінки їхньої взаємодії. У медичній діяльності така стратегія може бути недоречною у ситуаціях, які потребують швидкого вирішення. Однак спілкування лікаря та пацієнта, позбавлене співпраці під час вирішення конфліктів, прогнозовано завершиться невдоволенням усіх сторін. На нашу думку, розвивати у майбутніх медичних працівників навички співпраці у вирішенні конфлікту є надзвичайно актуальним завданням професійної психологічної підготовки.

Порівняння із результатами дослідження студентів-правознавців виявляє суттєві відмінності (рис. 1) з більшості позицій. У студентів правознавців виявлена найбільша схильність до стратегії компромісу ($7,40 \pm 1,89$, $\sigma^2=3,56$). Середні показники схильності до співпраці ($6,43 \pm 1,91$, $\sigma^2=3,63$) та до конкуренції ($6,30 \pm 3,22$, $\sigma^2=10,36$). Найнижчі показники студентів-правознавців мають стратегії уникнення ($5,00 \pm 2,24$, $\sigma^2=5,03$) та пристосування ($4,73 \pm 2,65$, $\sigma^2=7,03$).

Виявлені відмінності між підгрупами студентів першого року підготовки (рис. 1) свідчать про вплив особистісних характеристик на вибір фаху професійної підготовки та необхідність адаптації психологічного складника такої підготовки залежно від майбутньої сфери самореалізації студентів. Майбутні медики загалом більш схильні до стратегії уникнення. На відміну від них, студенти-правознавці демонструють вищі



Рис. 1.

показники за стратегіями компромісу та співпраці.

Таким чином, ми можемо побачити, що стратегії вирішення конфліктних ситуацій мають певну різницю вже на першому курсі навчання. На наш погляд, різниця у виборі стратегій залежить не тільки від особистості майбутнього професіонала, але відображає конфлікт як складне системне утворення. Тобто стратегія поведінки, крім індивідуально-психологічних характеристик суб'єкта конфлікту, залежить значною мірою від інших учасників конфліктної взаємодії. Зокрема, одна з поширених стратегій у майбутніх лікарів – уникнення. У разі взаємодії з хворою людиною, яка досить часто є емоційно нестабільною, тобто сама може провокувати конфліктні ситуації, уникнення є цілком ефективною стратегією, оскільки лікар перш за все має надати допомогу пацієнту, не звертаючи увагу на складну ситуацію та образливу поведінку з боку пацієнта.

Майбутні правники, які теж орієнтовані на активну та тісну співпрацю з клієнтами, орієнтовані більшою мірою на стратегію компромісу, тобто можливість домовитись, знайти точки перетину тощо.

Також має місце різниця між студентами-медиками та студентами-правниками у таких видах стратегій: пристосування та співпраця. Серед студентів медичного факультету більше таких, що орієнтуються на стратегію пристосування, водночас студенти-правники частіше використовують стратегію співпраці. У такому разі ми можемо зафіксувати ще одну особливість, що

впливає на поведінку суб'єкта у конфліктній ситуації. Як уже вище зазначалося, на стратегію конфліктної поведінки впливає також об'єкт конфліктної взаємодії, коригуючи у той чи інший бік поведінкову стратегію. Крім того, можна також зазначити, що поведінкова стратегія також залежить від деяких характеристик об'єкта цієї взаємодії. Зокрема, майбутні лікарі частіше використовують стратегію пристосування. Такий вид стратегії цілком виправданий, тому що медичні працівники, маючи взаємодію з досить складною та наразі мало вивченою біологічною системою (організм), мусять орієнтуватись саме на особливості пацієнта, постійно враховувати їх для того, щоб досягти максимального ефекту у лікуванні.

З іншого боку, студенти, що орієнтовані на правничі спеціальності, у своїй майбутній професійній діяльності будуть мати взаємодію з раціональними компонентами особистості, тому стратегія співпраці у такому разі є більш зрозумілою та ефективною.

Слід зазначити, що представлений аналіз результатів не відображає персональних даних досліджуваних, оскільки базується на середньозважених показниках груп. Для підтвердження виявлених висновків визначено частки осіб, схильних до певної стратегії поведінки, у кожній групі. Найвідчутніші відмінності виявляють співставлення стратегій компроміс та уникнення (рис. 2).

Такий аналіз визначається нами як допоміжний у зв'язку з тим, що значною мірою визначення схильності конкретного



Рис. 2.



досліджуваного дещо умовне. Більшість студентів обох груп порівняння мають дуже наближені результати за двома-трьома стратегіями поведінки, що є нормальною тенденцією соціальної взаємодії. Більше того значна частка студентів медичних спеціальностей (16,9% досліджуваних) та майбутніх правознавців (23,3% підгрупи) демонструють абсолютно однакові результати за кількома стратегіями.

Проаналізувавши порівняння персональних схильностей, все ж можемо зробити висновки, що рівна частка осіб, схильних до стратегії конкуренції, цілком підтверджується – це майже третина досліджуваних кожної групи порівняння. Також знайшли підтвердження попередні висновки про більшу схильність майбутніх медичних працівників до уникнення та пристосування.

Водночас персональна схильність до співпраці, яка у середньозважених групових результатах очевидно домінувала у майбутніх правознавців (тем_p=4,4, $p \leq 0.01$), під час аналізу персональних показників не підтвердилася. 2 студенти-правознавці (6,7% досліджуваних групи) та 1 майбутній медик (відповідно 3,2%) демонструють найвищі показники за цією стратегією. На підставі цього необхідно визнати, що висновок про переважаючу схильність до співпраці студентів юридичного вищого навчального закладу вимагає глибинної перевірки і є перспективою подальших досліджень.

Висновки. Виявлені психологічні особливості свідчать про необхідність психологічного забезпечення готовності до самореалізації у системі «лікар–пацієнт» не лише з точки зору професійних знань та

навичок, але і професійних та особистісних компетентностей. Визначена потреба розвивати у майбутніх медичних працівників компетентності ефективного врегулювання та попередження професійних конфліктних ситуацій, навичок застосування співпраці та компромісу під час вирішення професійних конфліктів.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Вітенко І.С. Психологічна адаптація сімейного лікаря до професійної діяльності: монографія. Вінниця: Нова Книга, 2013. 132 с.
2. Гуров А.Н., Жукова М.И. Управление конфликтами в медицинской организации. М., 2017. 39 с.
3. Чубко О.Б. Конфліктні ситуації у роботі лікаря як одна з причин професійного вигорання. Психоневрологія и нейропсихиатрия. 2015. № 8 (72). URL: <https://neuronews.com.ua/ua/issue-article-1584/Konfliktni-situaciyi-u-roboti-likarya-yak-odna-z-prichin-profesijnogo-vigorannya#gsc.tab=0>
4. Харди И. Врач, сестра, больной. Психология работы с больным. Избранные главы с сокращениями. Будапешт: Академия, 1974. 102 с.
5. Лимар Л.В. Зміст і структура спецкурсу «психологічні засади попередження конфліктів лікаря з пацієнтами» як складової професійної підготовки студентів-медиків. Вісник післядипломної освіти. 2012. Вип. 6. С. 280–287. URL: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/Vpo_2012_6_35.pdf
6. Нікогорова М. А. Дослідження основних компонентів психологічної готовності персоналу великих торговельних організацій до профілактики та подолання організаційних конфліктів. Організаційна психологія. 2015. № 1. С. 110–122. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ophep_2015_1_13